Ueber

Verblutungstod während der Gravidität

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium

von

Dr. J. von Säxinger

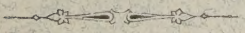
o. ö. Professor der Geburtshilfe und Vorstand der Frauenklinik

der medizinischen Fakultät in Tübingen

vorgelegt von

Friedrich Wüllmers

approb. Arzt aus Uenzen in Hannover



Tübingen

Verlag von Franz Pietzcker

1894

Ueber

Verblutungstod während der Gravidität

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium

von

Dr. J. von Säxinger

o. ö. Professor der Geburtshilfe und Vorstand der Frauenklinik

der medizinischen Fakultät in Tübingen

vorgelegt von

Friedrich Wüllmers
approb. Arzt aus Uenzen in Hannover

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

Tübingen
Verlag von Franz Pietzcker
1894

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552309_0085

Die so häufig vorkommenden pathologischen Genitalblutungen sowohl schwangerer als nicht schwangerer Frauen haben, einmal weil sie des öfteren Anlass zu therapeutischen Eingriffen geben, andererseits wegen ihrer ausserordentlichen Wichtigkeit als diagnostische Zeichen für eine Anzahl von Genitalerkrankungen, von jeher das Interesse des Praktikers in Anspruch genommen.

Wir teilen die Genitalblutungen ein in solche der äusseren Geschlechtsteile, der Scheide und der Gebärmutter und sprechen von äusseren, wenn das Blut nach aussen, von inneren, wenn es ins Gewebe oder in die vorhandenen Höhlen ergossen wird.

Um die Unterscheidung in äussere und innere ausser acht zu lassen, so dürften die wichtigsten aller Hämorrhagien ohne Zweifel die während und unmittelbar nach der Geburt sich einstellenden sein, einmal weil sie die häufigsten sind, andererseits aber auch, weil sie oft zu starken Blutverlusten, zu hochgradiger Anämie, ja zum Verblutungstode führen können.

Was die Ursachen dieser während oder nach der Geburt sich einstellenden Blutungen betrifft, so ist hier eine Anzahl ätiologischer Momente anzuführen.

Zunächst kommen hier alle die mehr oder weniger grossen Verletzungen in Betracht, sowohl die Dammrisse als auch die Schleimhautrisse, wie sie durch den austretenden Kindskörper während der Geburt im ganzen Genitalkanal, am Cervix, Scheidengewölbe, in der Vagina und am Scheideneingang zustandekommen, zumal bei künstlicher Entbindung durch die Zange oder Extraktion. Die darauf folgenden Blutungen sind zwar in der Regel unbedeutend und geben meist keine Veranlassung zu einem therapeutischen Eingreifen, immerhin ist aber doch zu erwähnen, dass tiefgehende Cervixrisse, zumal wenn sie sich bis ins Scheidengewölbe fortsetzen, ferner Verletzungen der Schleimhaut in der Gegend der Clitoris und endlich tiefe Dammrisse, wenn grössere Gefässe dabei zerrissen wurden, manchmal zu gefahrdrohenden Blutungen führen können. Namentlich in der Gegend zwischen Clitoris und Urethra können selbst ganz oberflächliche, seichte Schleimhautverletzungen wegen des ausserordentlichen Blutreichtums des cavernösen Gewebes bedeutende Blutungen zur Folge haben; selbst Todesfälle auf Grund derselben sind wiederholt beobachtet; so berichten Poppel und Souden je einen, P. Müller sogar 3 derartige Fälle.

Immerhin sind diese ausgedehnteren Blutungen selten und zudem bei baldiger, zweckmässiger Behandlung ohne erhebliche Gefahr.

Von den während der Geburt vorkommenden Blutungen ist als eine der wichtigsten die bei Placenta praevia zu bezeichnen. Um von dem Verlaufe der Schwangerschaft bei dieser Anomalie hier abzusehen, so treten diese Blutungen plötzlich bei Beginn der Uteruskontraktionen auf und nehmen dann einen meist bedrohlichen, ja lebensgefährlichen Grad an. Früher war die Prognose bei diesem abnormen Sitz der Placenta äusserst ungünstig; erst seitdem in Fällen, wo die Tamponade der Scheide nicht ausreicht, die frühzeitige Wendung nach Braxton Hicks, wobei durch das herabgeholte Bein eine Tamponade erreicht wird, ausgeübt wird, sind die Resultate bedeutend günstiger geworden. Immerhin kommen noch Verblutungen bei Placenta praevia vor, zumal wenn bei vorzeitiger Entbindung Cervixrisse in der Nähe der Placentarinsertionsstelle zustande gekommen sind.

Ungleich häufiger sind die Blutungen aus dem Uterus nach der Entbindung. Dieselben haben, abgesehen von einer unbedeutenden Anzahl, welche aus Rissen des Uterus stammen, ihren Ursprung aus den Gefässen der Placentarstelle. Als Ursachen derartiger Blutungen sind verschiedene anzuführen.

Am häufigsten ist die Blutung durch mangelhafte Kontraktionen oder in höheren Graden durch vollständige Atonie des Uterus bedingt. Es bleiben dabei nämlich die Lumina der Placentargefässe, weil sie unter keinem starken Drucke stehen, offen und es erfolgt notwendigerweise eine Metrorrhagie, die bei ausgesprochener Atonie in der Regel sehr stark ist, so dass zuweilen in kürzester Zeit der Tod eintritt.

Die Atonie des Uterus beobachten wir am häufigsten als Folge präcipitierter — künstlicher oder natürlicher — Geburten, nach zu grosser Ausdehnung durch Zwillinge, Hydramnion, ferner nach Wehenschwäche bei der Geburt und endlich auch nach langem stürmischen Kreissen, woselbst der Uterus sodann nach Beendigung der Geburt sich in einem Zustande der Erschöpfung befindet. Zuweilen kommt auch eine partielle Atonie vor, welche sich nur auf die Insertionsstelle der Placenta beschränkt; man spricht in diesen Fällen von einer Paralyse der Placentarinsertionsstelle.

Den eben beschriebenen Blutungen ihrem Wesen nach entsprechend und nur durch die Zeit des Auftretens von ihnen verschieden kommen solche vor, welche durch mangelhafte Involution des Uterus während des Wochenbetts bedingt sind. Die Folge einer solchen ist mangelhafter Verschluss der Gefässe, so dass geringe körperliche Bewegungen, ja selbst psychische Erregungen hinreichend sind, um durch die erregte Hyperämie einen Teil der Gefässe wieder zu öffnen. Diese Nachblutungen treten meist erst in der zweiten Woche nach der Entbindung

auf, sind, wie leicht verständlich, nicht gerade ausgiebig, dauern jedoch längere Zeit an und können so zu erheblichen Graden von Anämie führen.

Auch Lage- und Gestaltsveränderungen des puerperalen Uterus verursachen zuweilen Blutungen, teils direkt durch Behinderung des venösen Abflusses, teils indirekt durch Behinderung der Involution. Eine nennenswerte Gefahr bringen diese Blutungen jedoch nicht mit sich, da sie meist nur geringe Grade erreichen; die gleichfalls hierher zu rechnenden Inversionen des Uterus dagegen sind meist mit profusen Blutungen verbunden.

Des weiteren kommen Blutungen bei Wöchnerinnen vor, wenn Eihaut- oder Placentarreste in utero zurückgeblieben sind. Dieselben stellen sich in der Regel im Laufe der ersten Woche post partum ein und können manchmal recht bedrohlich werden. Zu erklären dürften derartige Blutungen so sein, dass entweder der abnorme Inhalt des Uterus die physiologische Zusammenziehung und ausgiebige Verkleinerung der Gefässe der Placentarstelle verhindert, oder aber dass faulende oder verjauchende Eihautreste bereits gebildete Thromben wieder zerstören und die betreffenden kaum geschlossenen Gefässe wieder eröffnen. Ihrer Ursache entsprechend dauern diese Blutungen lange an, in der Regel erfolgt erst nach Entfernung der Eihaut- oder Placentarreste rasche und entgültige Besserung. Ohne ärztlichen Eingriff stellt sich die Prognose noch insofern ungünstiger, als während der Zeit der Blutung stets die Gefahr der Septikämie vorhanden ist.

In den späteren Tagen des Wochenbetts kommt es nicht selten noch zu Blutungen infolge zu früher und zu starker Anstrengung der Bauchdecken. Meist handelt es sich dabei um das erste Aufstehen aus dem Bette, welches — nach längerer Rückenlage — eine vorübergehende venöse Stauung in den Beckenorganen zur Folge hat.

Gegenüber den bisher geschilderten während und nach der Geburt vorkommenden Blutungen werde ich nunmehr im folgenden solche aufzählen, welche während der Gravidität auftreten und im Anschluss daran drei seltene Fälle von Verblutung ausführlicher beschreiben.

Was zunächst das Vorkommen dieser Blutungen anbetrifft, so sind sie ohne Zweifel bei weitem nicht so häufig, als die bei der Geburt vorkommenden; vor allem sei aber gleich hier hervorgehoben, dass die Blutungen während der Schwangerschaft in der Regel unbedeutender sind und dass Todesfälle infolge Verblutens zu den Seltenheiten gehören.

Um hier von den Blutungen, welche zwar zuweilen die Schwangerschaft komplizieren, ohne durch dieselbe bedingt zu sein, vielmehr auch bei nicht Graviden als Folgen gewisser Genitalerkrankungen, z. B. Endometritis, Metritis, Polypen, Myomen, Carcinomen des Uterus vorkommen, abzusehen, so kommt zu-

nächst als wichtigste Blutung während der Gravidität die bei Abortus in Betracht.

Bei der grossen Anzahl ätiologischer Momente, welche den Abortus bedingen, ist füglich das Vorkommen des Abortus ein häufiges, und da grade die Blutungen die ersten Anzeichen der vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft sind, so muss man bei allen, selbst geringfügigen Genital-Blutungen Schwangerer sofort an einen drohenden Abortus denken. Was nun die Blutungen anbetrifft, so treten sie in verschiedenartiger Weise auf, unabhängig von der Zeit der Schwangerschaft, in der die Ausstossung des Eies erfolgt. Meist erfolgen sie plötzlich, ohne irgend welche vorausgegangenen Symptome, bald nur ganz unbedeutend, bald in grösseren Mengen, und zwar sind sie desto profuser, je mehr von den Eihüllen abreisst. Dabei sind sie unregelmässig, nehmen in der Regel mit der Zeit an Heftigkeit zu und erreichen nach der Ausstossung des Eies manchmal einen lebensgefährlichen Grad. Dennoch sind Todesfälle selten, wie auch Schröder hervorhebt, dass die Blutungen bei Abortus wohl häufig bis zu den höchsten Graden von Anämie, bis zur Ohnmacht und Pulslosigkeit führen, dass aber mit Eintreten dieser bedrohlichen Symptome in der Regel auch die Blutung steht.

Nächst den eben beschriebenen sind die Blutungen bei abnormem Sitz und bei frühzeitiger Lösung der Placenta erwähnenswert. Dass bei Beginn der Geburt mit den ersten Wehen bei Placenta praevia Blutungen sich einstellen, ist bereits oben erwähnt; diesen aber gehen in der Regel schon solche während der Schwangerschaft voraus. Dieselben treten in verschiedenen Stadien der Gravidität, der Mehrzahl nach allerdings in der zweiten Hälfte derselben auf, stellen sich ohne nachweisbare Ursache plötzlich ein, erreichen meist bedeutende Grade, hören dann aber von selbst auf, um in unregelmässigen Zwischenräumen von einigen Tagen, einer Woche oder einem Monate sich zu wiederholen. Die Frauen werden dabei allmählich recht anämisch, doch sind Verblutungen selten. Ihren Ursprung haben diese bei abnormem Sitz der Placenta erfolgenden Blutungen aus rupturierten Uteroplacentagefässen und zwar infolge der Dehnung des Cervix bei Bildung des untern Uterinsegmentes; in den früheren Zeiten der Gravidität, wo dieser Faktor nicht in Betracht kommen kann, ist nach Winckels Ansicht die Verletzung der Gefässe auf rasche Fruchtwasserabscheidung mit stärkerer Spannung der Uteruswände und Verschiebung und Lösung einzelner Placentarteile zurückzuführen; andere, wie R. Barnes, haben sie durch zu starkes Wachstum der Placenta erklären wollen, deren Ueberwachsen auf die Cervicalregion, ohne dass die Zotten haften könnten, eine Lösung bewirke. Zu erwähnen ist noch, dass Placenta praevia oft zu Abortus führt, der dann seinerseits wieder Blutungen bewirkt.

Auch bei normalem Sitz der Placenta kommen frühzeitige

Lösungen derselben mit darauf folgenden Blutungen vor. Als ätiologische Momente derselben sind meistens äussere Schädlichkeiten, wie starke körperliche Anstrengungen, Erschütterungen infolge Traumen, oder Erkrankungen der Mutter, namentlich Typhus und die akuten Exantheme anzuführen. Die Quantität der Blutungen in solchen Fällen ist sehr verschieden nach dem Umfange der erfolgten Loslösungen. In der Regel handelt es sich hier um innere Blutungen zwischen Placenta und Uteruswand; nur bei stärkeren Ergüssen oder bei Randlösungen fliesst es nach aussen ab. Die gewöhnliche Folge irgendwie erheblicher derartiger Blutungen ist das Absterben der Frucht mit nachfolgender Unterbrechung der Schwangerschaft. Verblutungstod ist auch hier äusserst selten.

Des weiteren kommen während der Gravidität Blutungen vor, welche durch Abnormitäten der Eihäute bedingt sind, so durch Hypertrophie der Decidua vera, welche als Endometritis polyposa bezeichnet wird, ferner Cystenbildung und Apoplexie der Decidua vera. Alle diese Affektionen, sowie auch einige Placentarerkrankungen haben Blutungen und weiterhin Abortus zur Folge. Im Anschluss hieran sei auch eine Erkrankung des Chorions, das Myxom, erwähnt, welches als Blasen- oder Traubenmole bekannt ist. Dasselbe führt auch, je nach dem Gefässreichtum der Zotten, zu mehr oder weniger starken — äussern oder inneren —, meist langdauernden, atypischen Blutungen, welche in der Regel erst mit völliger Ausstossung der Missbildung aufhören; Todesfälle jedoch infolge Verblutung sind wie bei allen andern vorhergenannten Schwangerschaftsblutungen auch hier äusserst selten. Demgegenüber will ich nunmehr im Folgenden auf drei hier kürzlich in Tübingen beobachtete Fälle von Verblutungstod während der Schwangerschaft übergehen, welche der Seltenheit ihrer Aetiologie wegen für der Veröffentlichung wert gehalten wurden. Es handelt sich um Blutungen aus geplatzten Varicen der äussern Genitalien, sämtlich mit letalem Ausgange.

Zuvor aber will ich einige allgemeine Betrachtungen über die Varicen der Vulva und Vagina vorausschicken.

Unter Varicen oder Phlebectasien verstehen wir pathologische Erweiterungen der Venen, die sich besonders bei mechanischer Behinderung des Abflusses, so bei örtlichen oder allgemeinen Stauungen, bei Kompression der Venen und Herabsetzung der Herzthätigkeit einstellen; in andern Fällen, wo keine dieser Ursachen vorliegen und doch Varicen sich gebildet haben, nehmen wir pathologische Veränderungen der Gefässwände an. Was nun speziell die hier in Frage kommenden Varicositäten der Genitalien anbetrifft, so passt auf sie die gleiche Definition wie auf die anderer Körperteile. Ihre Entstehung hat man am einfachsten so erklären wollen, dass durch den sich ausdehnenden Uterus und die daraus folgernde stärkere Spannung im Abdomen auf die grossen venösen Beckengefässe ein Druck ausgeübt werde

in dem Grade, dass eine Ueberfüllung und nachfolgende variköse Ausbuchtung derselben bewirkt werde. Dies Moment jedoch kann ihr Zustandekommen allein nicht hervorrufen, denn abgesehen davon, dass bei umfangreichen pathologischen Unterleibstumoren die Varicen fast nie vorkommen, so bilden sie sich oft auch schon in den ersten Schwangerschaftsmonaten, wo von einem Drucke des Uterus infolge seiner geringen Ausdehnung noch nicht die Rede sein kann. Vielmehr müssen wir wohl den Umstand berücksichtigen, dass infolge des zunehmenden Blutreichtums, welchen sowohl die innern als auch die äussern Genitalien der Frau während der Schwangerschaft erfahren, ferner auch infolge der allgemein zunehmenden Blutmenge eine langsamere Zirkulation in den Gefässen der Beckenorgane sich einstellt, die zunächst natürlich auf Rechnung des venösen Stromes kommt. Die Venen werden dadurch ausgedehnt, treten stark hervor, ihre Wände werden erheblich verdünnt, so dass nunmehr infolge geringer mechanischer Insulte oder selbst spontan ein Platzen derselben erfolgen kann. Zu erwähnen ist noch, dass neben den Varicen der äusseren Genitalien während der Gravidität häufig auch solche an den untern Extremitäten sich bilden, und zwar wohl gleichfalls infolge des mechanischen Druckes des Uterus auf die grossen venösen Gefässstämme.

Ich lasse jetzt die Geschichte der drei Fälle folgen und werde im Anschluss daran die in der Litteratur vorgezeichneten ähnlichen Fälle kurz aufzählen.

I. Dor. H., Ehefrau in Lustnau, 32 Jahre alt, Erstgebärende, Schwangerschaft normal verlaufen, wurde am 5. Oktober 1893 — etwa in der 35. Schwangerschaftswoche — abends plötzlich von einer heftigen Blutung aus den Genitalien befallen, welche in kürzester Zeit zum Tode führte. Die in Anspruch genommene ärztliche Hilfe der Poliklinik kam schon zu spät, eine klinische Diagnose wurde also nicht gestellt. Der Mann der Verstorbenen gab dann auf Befragen an, dass seine Frau den Nachmittag über damit beschäftigt gewesen sei, den frisch gekelterten Apfelmost in einem Kübel in den Keller zu tragen; ob sie den Kübel auf dem Kopfe oder vor sich her getragen habe, vermochte er nicht anzugeben; über irgend welche Beschwerden hat die Frau nichts geäussert. Als sie nun abends etwa um 9 Uhr mit dem leeren Kübel die Kellertreppe heraufstieg, wurde sie plötzlich ohne irgend welche nennenswerte Veranlassung von einem Schwächegefühl befallen; gleichzeitig merkte sie, dass Blut in reichlicher Menge abging. Da sie zugleich starken Stuhldrang verspürte, begab sie sich auf den Abort, den ganzen Weg, den sie dabei zurückgelegt, die Treppen u. s. w. mit grossen Blutlachen bezeichnend. Sie rief alsdann nach ihrem Manne; dieser kam schnell hinzu und fand seine Frau nahezu ohnmächtig. Sogleich hörte er, wie das Blut in Strömen im Schachte des Aborts rauschte. Er holte sich eiligst einen Hausgenossen zu Hilfe und schaffte die inzwischen ohnmächtig gewordene Frau ins Bett. Da man vermutete, dass die Frau Wehen bekommen habe, holte man die Hebamme herbei. Dieselbe säuberte

die Frau, untersuchte und fand auch einen krankhaften Zustand in der Scheide, den sie jedoch nicht zu erklären vermochte. Die Blutung hatte inzwischen allmählich aufgehört; die Frau war für kurze Zeit noch wieder zum Bewusstsein gekommen, bald jedoch trat der Tod ein. Von dem Anfange der Blutung an bis zum Tode der Frau soll etwa eine halbe Stunde vergangen sein.

Die Sektion wurde tags darauf durch Herrn Dr. Roloff vorgenommen. Aus dem Sektionsprotokolle ist folgendes bemerkenswert:

„Abdomen stark halbkugelig hervorgewölbt. In der Umgebung der äussern Genitalien befindet sich auf der Haut eingetrocknetes Blut in geringer Menge. Bei der Eröffnung des Abdomen tritt in der untern Bauchhälfte der bis 2 Querfinger über den Nabel heraufreichende Uterus hervor. —

Bei Herausnahme der Beckeneingeweide findet sich der Kopf des in utero befindlichen Kindes beweglich im Beckeneingang stehend. Nach Eröffnung der Scheide zeigt sich die runde Portio vaginalis nicht vollständig verstrichen. Der Cervikal-Kanal ist nicht durchgängig. In der Scheide befindet sich kein Blut. Ein in der vorderen Mittellinie des Uterus gemachter Schnitt gelangt in die Placenta, die an der vorderen Wand des Fundus uteri sitzt. Dieselbe haftet überall fest, ist nirgends gelockert oder von ergossenem Blute durchtränkt. Die Fruchtblase steht noch und enthält ca. ½ l einer durch gelösten Blutfarbstoff rötlich gefärbten Flüssigkeit. Der Cervikalkanal ist etwa 4 cm lang, gleichmässig von der oben erwähnten Weite, erfüllt mit glasigem Schleim ohne jede Spur blutiger Beimischung. Der Uterus enthält ein grosses, fast ausgetragenes Kind in 2. Schädellage. Bei Besichtigung der äussern Genitalien zeigen sich die grossen Labien, besonders das linke, stark geschwellt und bläulich verfärbt. Im hintern Drittel hängt ein Blutgerinnsel aus der Vagina hervor. Nachdem die äussern Genitalien excidiert sind, bemerkt man in dem hintern Teile der Vagina nach einwärts einen Substanzverlust, der sich nach hinten und etwas nach aufwärts in die linke Scheidewand etwa 6 cm weit fortsetzt. Dieser Substanzverlust hat, wie sich nach dem Aufschneiden der Vagina zeigt, eine rinnenförmige Gestalt. Sein Grund wird gebildet von fetzigem, blutig inbibiertem, aber nicht missfarbigem, von jeglichem Sekret freiem Bindegewebe. Das Epithel der Scheide zeigt an den Rändern des Kanals eine unregelmässige, zackige Grenze; an einer Stelle spannt es sich als schmale Brücke über den Kanal herüber. Im oberen Winkel der Rinne, wo sie am breitesten ist, findet sich eine fast federkieldicke Vene, die auf einer über 1 cm langen Strecke gegen die freie Fläche des Defektes hin offen ist. In der Nachbarschaft derselben ist das Gewebe besonders stark blutig suffundiert. Neben der erwähnten, eröffneten Vene findet sich ein über kirschkerngrosser, nach dem Defekte zu offener Varix."

Anatomische Diagnose: Verblutung infolge Platzens eines Varix der Vagina während der Gravidität.

Die beiden nächsten Fälle wurden von Herrn Professor v. Säxinger beobachtet und in liebenswürdigster Weise mir zur Veröffentlichung überlassen.

II. Eine 24 Jahre alte Taglöhnerin, zum zweitenmale gravid, bekam, während sie auf dem Felde arbeitete, eine starke Blutung, die binnen kurzer Zeit den Tod herbeiführte. Bei der Sektion fand man an der Innenfläche des Labium majus sin. einen geborstenen Venenvarix. Als Schwangerschaftszeit wurde etwa 35—36 Wochen angegeben. An den Unterschenkeln waren mehrere variköse Venen der Haut zu sehen.

III. Eine Kaufmannsfrau, 29 Jahre alt, 3. Gebärende, deren frühere Geburten normal verlaufen waren, bekam in der 34.—36. Woche der normal verlaufenden Schwangerschaft beim Arbeiten in der Küche plötzlich eine profuse Blutung, die den baldigen Tod der Frau herbeiführte. Nach Mitteilung des behandelnden Arztes entstand die Blutung durch Bersten einer grossen Vene im Scheideneingang.

Die Sektion wurde nicht gemacht.

Fälle, wie die eben angeführten, sind ohne Zweifel selten; in der statistischen Zusammenstellung von Sickel über 12 612 Geburten ist nur zweimal Berstung eines Varix in der Scheide während der Gravidität erwähnt.

In der Litteratur konnte ich nur 12 derartige Fälle auffinden; ich werde dieselben hier kurz zusammenstellen, um alsdann auf Grund aller 15 Fälle eine Gesamtübersicht zu geben.

1. Sickel. (Busch'sche Klinik.) Zweimal Bersten von Varicen der Vagina. Die Schwangerschaft erlitt keine Störung; Ausgang in völlige Genesung.

2. Roché. Eine Schwangere erlitt eine leichte Verletzung eines Labium majus; eine dort befindliche variköse Vene platzte; Tod nach $1^1/_4$ St.

3. Werner. Gravida im 7. Mon., wurde abends beim Auskleiden von einer Blutung überrascht. Tod in allerkürzester Zeit. Die Sektion ergab als Grund einen geplatzten Varix der rechten Schamlippe.

4. Spiegelberg berichtet 4 Fälle, in denen sämtlich der Tod während der Gravidität infolge von Verblutung eintrat.

5. Hess. Eine Frau, 5. Gebärende, starb infolge des Berstens eines Varix des Labium majus.

6. Cramer und

7. Simpson erwähnen je einen Fall, in denen während der Kohabitation ein vaginaler Varix zum Platzen kam; beide Frauen gingen an der Blutung zu Grunde.

8. J. Hyde Hoyghton. Frau, 16. Gebärende, im 8. Monat der Schwangerschaft. Infolge Ausgleitens platzte ein Varix der Vulva; Tod in 40 Minuten.

Was die Aetiologie aller dieser Fälle anbetrifft, so verweise ich nur auf die Angaben, welche ich weiter oben über das Zusandekommen solcher Varicositäten gemacht habe. Spezielle Angaben, ob das Platzen der Varicen durch ein besonderes Moment herbeigeführt wurde oder nicht, finde ich in den erwähnten Fällen nur wenige; nur in 4 Fällen ist ein meist leichtes Trauma, dem die Blutung folgte, angegeben (Fall 2, 6, 7, 8), in allen andern scheint das Platzen der Varicen spontan oder doch ohne nennenswerte äussere Einwirkung erfolgt zu sein. Dies

kann uns nicht wundern, wenn wir bedenken, wie ausserordentlich prall solche Varicen mit Blut gefüllt sind, und dass die Venenwände infolge der starken Spannung ganz erheblich verdünnt werden. Von Einfluss werden jedenfalls auch stärkere Anstrengungen der Bauchpresse sein, wie vor allem das Heben von Lasten und starkes Pressen beim Stuhlgang.

Ueber die Frage, ob Erst- oder Mehrgeschwängerte häufiger beteiligt sind, vermag ich auf Grund der vorliegenden Fälle nicht zu entscheiden, da in den bezüglichen Berichten hierauf meist keine Rücksicht genommen ist. Es scheint jedoch, dass Mehrgebährende öfter mit der Affektion behaftet sind, wie sie ja auch sonst mehr zu Varicositäten disponiert sind, als Erstgebärende.

Die Symptome der Varicen, wie sie hier in Frage kommen, sind in den einzelnen Fällen verschieden. Manchmal haben die damit behafteten Frauen gar keine Ahnung von ihrem Vorhandensein; dies ist namentlich dann der Fall, wenn die Phlebektasien nicht übermässig stark sind, oder wenn sie ihren Sitz in tieferen Partien der Vagina haben. In andern Fällen dagegen sieht man schon äusserlich die stark geschlängelten Venen als dicke dunkelblaue, mit Ausbuchtungen versehene Stränge hervortreten. Auch kommt es zur Bildung von Blutknoten; dieselben erreichen in einzelnen Fällen einen bedeutenden Umfang, so dass beispielsweise die Schamlippen zu tiefblauen bis faustgrossen Geschwülsten umgewandelt werden.

Von sonstigen Erscheinungen der Varicen ist wenig zu bemerken, höchstens dass sie in einzelnen Fällen ein Gefühl von Jucken, Brennen oder leichter Schmerzhaftigkeit verursachen.

Die Diagnose ist in der Regel leicht. Kommt man zu einem Falle, in welchem eine Blutung noch nicht erfolgt ist, so wird man die stark geschlängelten, tiefblauen Venen leicht als solche erkennen, oder wenn es zu Knoten- oder Tumorenbildung gekommen ist, so werden Inspektion und Palpation, vor allem auch das Vorhandensein von varikösen Venen, die mit den betreffenden Venen in Zusammenhang stehen, zur richtigen Diagnose führen. Zuweilen werden auch Varicen der unteren Extremitäten, wenn dieselben erst während der Gravidität aufgetreten sind, den Gedanken an das Vorhandensein gleicher Affektionen an den Genitalien nahe legen.

Deneux erzählt allerdings mehrere Fälle, in denen Hämatome mit varikösen Tumoren der Labia majora oder der Vagina verwechselt wurden, jedoch wird man sich gegen solche Irrtümer schützen, wenn man berücksichtigt, dass die letzteren allmählich im Laufe einiger Monate entstehen und keine wesentlichen Beschwerden verursachen, während die Hämatome schnell sich bilden und von plötzlichen und unvermutet eintretenden Schmerzen, Hitze und Spannung in der sich bildenden Geschwulst begleitet sind. Kommt man anderseits zu einem Falle, in welchem ein Platzen des Varix erfolgt ist und nunmehr eine Blutung besteht,

so wird man beim Auseinanderziehen der Schamlippen entweder schon das blutende Gefäss, oder doch eine cirkumskripte Stelle, aus der die Blutung erfolgt, bemerken; oder wenn sämtliche Teile der Vulva unverletzt sind, so wird man mit dem Finger in der Vagina nachfühlen und so die verletzte, blutende Stelle auffinden. Giebt aber auch die Digitaluntersuchung keinen rechten Aufschluss, so muss man im eingeführten Speculum jeden Teil der Scheide sorgfältig untersuchen; auf diese Weise wird einem der Ort der Blutung kaum entgehen können. Gleichzeitig muss man sich aber auch stets darüber vergewissern, ob nicht etwa Abortus, Placenta praevia oder dergleichen den Anlass zur Blutung gegeben haben.

Am gesichertsten ist wohl die Diagnose in dem sub I erwähnten Falle auf Grund des Sektionsbefundes. Da die Scheide kein Blut enthält, der Cervikalkanal geschlossen, mit Schleim erfüllt ist, da ferner die Placenta an normaler Stelle sich befindet, überall fest haftet, nirgends gelockert oder von ergossenem Blute durchtränkt ist, so ist nur noch die Möglichkeit der Verblutung aus der vorhandenen geöffneten varikösen Vene gegeben.

Die Prognose der vulvo-vaginalen Varicen ist entschieden ungünstig. Die Gefahr des Platzens ist eine ausserordentlich grosse, reichen doch bei der enormen Dünnheit der Gefässwandungen selbst die geringfügigsten Anlässe aus, sie zu rupturieren, ja in der Regel erfolgt, wie wir gesehen haben, die Berstung spontan infolge der zunehmenden Spannung. Ist es aber einmal zum Platzen des Varix gekommen, so erfolgt fast ohne Ausnahme eine ausserordentlich heftige Blutung. Einen Beweis dafür liefert uns sowohl die Mehrzahl der oben angeführten Fälle, in welchen der Verblutungstod in geradezu überraschend kurzer Zeit eintrat, als auch besonders der Befund des sub I angeführten Hauptfalles. Hier bestand in der linken Scheidenwand abwärts von der eröffneten Vene ein etwa 6 cm langer, rinnenförmiger Substanzverlust, der keine andere Erklärung zulässt, als dass er durch den mit Macht hervorbrechenden Blutstrom gebildet wurde. In der Mehrzahl der Fälle kommt daher ärztliche Hilfe zu spät und ist schneller Verblutungstod die Folge; endeten doch von den oben angeführten Fällen 13 tödlich und nur 2 gingen in völlige Genesung über.

Des weiteren bieten die Varicen die Gefahr einer Thrombusbildung, sowohl infolge der langsamen Blutbewegung, als auch der Veränderungen der Gefässwände. Die Gerinnungen können sich alsdann weit fortsetzen, sogar bis ins rechte Herz mit unvermeidlich letalem Ausgange. Auch Embolien und Lungeninfarkte kommen vor. P. Müller erwähnt ausserdem noch, dass ein frühzeitiger Eintritt der Geburtswehen beobachtet wurde. Busch beschuldigt grössere varicöse Tumoren als Geburtshindernisse und Veit endlich bezeichnet die Varicen als ein zu Hämatomen prädisponierendes Moment; kurz, die Gefahren, welche die Varicen mit sich bringen, sind überaus zahlreich.

Von einer wirksamen Therapie kann zufolge der meist raschen Verblutung in den meisten Fällen leider gar nicht mehr die Rede sein.

In früheren Zeiten machte man bei grösseren Varicen schwangerer Frauen prophylaktisch von Zeit zu Zeit Aderlässe, so auch Deneux, welcher die Varicen nur insofern für gefährlich hielt, als sie zur Hämatombildung prädisponierten.

Steudel empfahl gleichfalls Blutentziehungen, liess die Frauen längere Zeit eine horizontale Lage einhalten, um den venösen Abfluss zu erleichtern, sorgte für regelmässige Stuhlentleerung, um eine stärkere Aktion der Bauchpresse zu vermeiden, und liess gleichzeitig auf die Varicen einen Druck ausüben.

Auch Schröder und Winckel empfehlen die Kompression der Varicen; letzterer lässt manchmal Bruchbandpelotten dazu benutzen, auch soll man nach ihm die betreffenden Frauen darauf aufmerksam machen, dass sie für den Fall einer Blutung die blutende Stelle mit dem Finger zudrücken sollen.

In neuerer Zeit haben Ruge und Martin bei subkutanen Ergotin-Injektionen in die untern Extremitäten die Varices sich stark zurückbilden sehen.

In den seltenen Fällen, in welchen man zu einer bestehenden Blutung aus einem geplatzten Varix noch rechtzeitig hinzukommt, ist die Prognose bei weitem günstiger, denn nun wird man in der Regel von einer exakten Tamponade, Umstechung und Ligatur der blutenden Venen, lokaler Anwendung des Eiswassers und der Styptica einen Erfolg sehen. Auch Winckel empfiehlt Druck und direkte Anwendung der Styptica, beispielsweise lässt er einen mit Liquor ferri getränkten Wattebausch andrücken und mit einer T-Binde befestigen. In P. Müllers Lehrbuch heisst es: Tritt ein Platzen des Varix während der Gravidität ein, so muss die Rissstelle so lange gegen das Becken angedrängt werden, bis eine Vereinigung der Wundränder erzielt werden kann. Hier, wie auch während der Geburt muss das blutende Gefäss durch Kompression oder Ligatur geschlossen und die Geburt beschleunigt werden.

Auch Löwenhardt ist für eine möglichst schnelle Umstechung und Ligatur, glaubt aber, dass man sich mit der Beendigung der Geburt nicht zu beeilen brauche.

Des interessanten Vergleiches halber möchte ich am Ende der Arbeit noch erwähnen, dass auch Fälle vorkommen, in denen erst während der Geburt variköse Venen zum Bersten kommen. So erlebte Streng unter 2936 Geburten 6 Fälle, in denen beim Durchschneiden des Kopfes Varicen der Scheide zum Platzen gebracht wurden.

In der Litteratur habe ich 16 hierher gehörige Fälle gefunden, von denen 7 tödlich endeten, während 9 Frauen mit dem Leben davonkamen. Die Prognose ist hier demnach bedeutend günstiger, was wohl darauf zurückzuführen ist, dass

während der Geburt in der Regel doch eine sachkundige Persönlichkeit, welche schnell Hilfe bringen kann, zugegen ist. Vielleicht erfolgt hier auch für gewöhnlich keine so heftige Blutung, als während der Gravidität, da nach der Ausstossung des kindlichen Körpers, während welcher das Platzen erfolgt, infolge der Abnahme des intraabdominellen Druckes eine Entlastung des bis dahin überfüllten Gefässsystems erfolgt.

Die Therapie ist in diesen Fällen die nämliche; so gelang es v. Weltrubsky in der Breiskyschen Klinik alle drei ihm vorkommenden Fälle — zwei durch Umstechung und Ligatur, einen durch Tamponade — zur Heilung zu bringen.

Litteratur.

Schröder, Lehrb. d. Geburtshilfe. 11. Aufl. 1891.
Winckel, Lehrb. d. Geburtshilfe. 1889.
Winckel, Pathologie und Therapie des Wochenbetts. 3. Aufl. 1878.
Berliner Beiträge zur Geburtshilfe u. Gynaekologie. Bd. III.
P. Müllers Handbuch der Geburtshilfe II.
Schmidts Jahrbücher.
Gaz. des Hôp. IX. 1862.
Prager med. Wochenschrift. VIII. 8. u. 9.
Neue Zeitschrift für Geburtskunde. III.
Württemb. med. Correspondenzblatt. 1833. Bd. VIII. No. 38.

Zum Schluss sei es mir gestattet, meinen hochverehrten Lehrern, Herrn Prof. Dr. v. Säxinger und Herrn Privatdocenten Dr. Winternitz, ersterem für die gütige Ueberlassung des Materials, letzterem für die freundliche Unterstützung bei Abfassung der Arbeit, meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Tübingen, im März 1894.

Friedrich Wüllmers.

Buchdruckerei von Fuchs & Kirschmer, Tübingen.